Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico	FORMATO: ACTA DE INICIO	SIGI - CDA	
		FECHA:	02 de Febrero de 2026
	PROCEDIMIENTO:SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA	CODIGO:	AGABS-CP-10-PR-08-FR-01
		VERSIÓN:	6

En Inírida a los siete (07) días del mes de Septiembre de 2026, se reunieron, Johan Sebastian Martinez Garzon identificada con cedula de Ciudadania No 1.000.129.143 de inirida como contratista, y Rosa Edilma Agreda Chicunque identificada con cedula de ciudadania No 41.182.283 de Sibundoy, Subdirectora de Administración de Recursos Naturales como supervisora del contrato de prestacion de servicios profesionales No. 246, con el fin de dar inicio a partir de la fecha.

Contrato /Convenio Número	246		**DE**	04/09/2026	
Número de CDP:	421		**DE**	02/09/2026	
Número de CRP:	603		**DE**	04/09/2026	
Número de POLIZA:	N/A	**X**	**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**	N/A	

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ENTIDAD PARA APOYAR EL PROGRAMA 3208 EDUCACIÓN AMBIENTAL-PARTICIPACIÓN CIUDADANA CON ENFOQUE EN LA SENTENCIA 4360 EN EL MARCO DEL PROYECTO: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA LA ACCION COMUNITARIA Y LA GESTION INTEGRAL DEL TERRITORIO EN LA JURISDICCIÓN DE LA CDA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2024-2027.

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	JOHAN SEBASTIAN MARTINEZ GARZON		
Nº Documento de Identidad	1.000.129.143 de Inirida- Guainia		
Representante Legal:	N/A	Documento de Identidad del Representante Legal Nº:	N/A

VALOR

Valor en números:	$13.500.000
Valor en letras:	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

PLAZO

TRES (3) MESES

FECHA DE INICIO	7	DE	9	DE	2026
FECHA DE TERMINACIÓN	6	DE	12	DE	2026

SUPERVISOR-A Y/O INTERVENTOR-A (Escriba la identificación del-a supervisor-a y la dependencia a la que pertenece)

Nombre:	ROSA EDILMA AGREDA CHICUNQUE
Documento de Identidad	41.182.283 DE SIBUNDOY
Cargo:	SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS NATURALES
Dependencia a la que pertenece:	SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS NATURALES

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los intervinentes:

CONTRATISTA	SUPERVISOR / INTERVENTOR DE CONTRATO
FIRMA	FIRMA
NOMBRE: JOHAN SEBASTIAN MARTINEZ GARZON	ROSA EDILMA AGREDA CHICUNQUE

APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar)
FIRMA
NOMBRE:
C.C.:
CARGO O No. DE CONTRATO:

NOTA: En caso de requerirse la modificación de las garantías, el contratista deberá realizar los ajustes exigidos y allegar el documento original a la Oficina de Contratación.